

PRESTACIONES DEL SERVICIO DE SALUD PMI 2000		COBERTURA
Consultas	Consultorio y domicilio <i>(por persona, por mes)</i>	1° y 2° consulta: 100% A partir de la 3° consulta: CC*
Prestaciones bioquímicas	Determinaciones bioquímicas generales	100% CC*
	Determinaciones bioquímicas especiales	CC**
Prácticas de diagnóstico y tratamiento	Procedimientos de baja complejidad (Ej: Radiología simple)	100% CC* (A partir del 2° consumo/año)
	Procedimientos de mediana complejidad (Ej: Ecografías)	100% CC* (A partir del 2° consumo/año)
	Procedimientos de alta complejidad (Ej: Tomografías, Resonancias, Endoscopías, Medicina Nuclear)	100% CC* (A partir del 2° consumo/año)
	Incluidas según innovación tecnológica	100% CC**
Rehabilitación médica	Sesiones de kinesioterapia, fisioterapia y magnetoterapia <sup>1</sup>	De 1 a 30 sesiones: 100% A partir de la sesión 31: CC*** (valor total de la prestación a descontarse en su Cuenta Corriente).
	Sesiones de terapia ocupacional <sup>2</sup>	De 1 a 30 sesiones: 100% A partir de la sesión 31: CC*** (valor total de la prestación a descontarse en su Cuenta Corriente).
	Sesiones de fonoaudiología <sup>2</sup>	
Salud mental	Sesiones de psicología <sup>3</sup>	De 1 a 30 sesiones: 100% A partir de la sesión 31: CC*** (valor total de la prestación a descontarse en su Cuenta Corriente).
	Sesiones de psiquiatría <sup>3</sup>	
	Sesiones de psicopedagogía <sup>3</sup>	
	Psicodiagnóstico <i>(uno por año, por persona)</i> .	100%
Nutrición	Anamnesis <i>(uno por año, por persona)</i> .	100%
	Entrega de plan <i>(uno por año, por persona)</i> .	100%
	Controles <i>(hasta 10 consultas por año, por persona<sup>4</sup>)</i> .	De 1 a 10 sesiones: 100% A partir de la sesión 11: CC***
DIU Convencional	Dispositivo intrauterino.	100% <i>(por reintegro)</i> .
DIU Mirena/Blusiri	Dispositivo intrauterino <sup>5</sup> .	100% <i>(con provisión de Farmacia Mutua)</i> .

PRESTACIONES DEL SERVICIO DE SALUD PMI 2000		COBERTURA
Dispositivo Subdérmico (Ej.: Implanom)	Dispositivo Subdérmico.	100% (con provisión de Farmacia Mutua).
Flebología	Tratamiento esclerosante (hasta 8 sesiones por única vez).	Según valores Jerárquicos Salud <sup>6</sup> (por reintegro).
Internaciones	Internación clínica en habitación compartida con baño privado.	100%
	Cama para acompañante en menores de 15 años.	100%
	Habitación privada. (Aplica para internaciones clínicas y quirúrgicas).	100% con prestadores convenidos o por reintegro (según valores Jerárquicos Salud).
	Internaciones psiquiátricas (hasta 30 días por año calendario).	100%
Intervenciones quirúrgicas	Convencionales.	100%
	Incluidas en innovación tecnológica.	CC**
Intervenciones oftalmológicas	Cirugías refractivas.	Según valores Jerárquicos Salud <sup>6</sup> .
Prótesis <sup>7</sup>	Prótesis e implantes internos nacionales permanentes.	100%
Ortopedia	Órtesis / Prótesis externas.	Según Nomenclador de ortopedia de Jerárquicos Salud.
	Productos de ortopedia y órtesis.	Según Nomenclador de ortopedia de Jerárquicos Salud.
Farmacia <sup>8</sup>	Medicamentos ambulatorios.	60%
	Medicamentos en Internación.	100%
	Medicamentos inherentes a la patología de Programas especiales.	100%
	Vacunas fuera del Calendario Nacional	60%
Odontología	Prestaciones generales	100%
	Ortodoncia, ortopedia o corrección de mal posiciones	CC** Con prestadores convenidos <sup>9</sup> o por reintegro según valores Jerárquicos Salud.
	Prótesis odontológicas	50%
	Implantes (hasta 3 implantes por año calendario, 1 por pieza dentaria y por única vez)	Según valores Jerárquicos Salud <sup>6</sup> .
Óptica	Lentes aéreos blancos comunes con armazón incluido, orgánicos comunes, bifocales, multifocales con armazón incluido y lentes de contacto.	Según valores Jerárquicos Salud <sup>6</sup> en un par de lentes o lentes de contacto por año calendario <sup>10</sup> .

PRESTACIONES DEL SERVICIO DE SALUD PMI 2000		COBERTURA
<b>Programas especiales<sup>11</sup></b>	Programa Materno infantil ( <i>Plan de cobertura Madre, Plan cobertura Niño hasta 1 año</i> ), Discapacidad, Oncología, VIH/ Sida, Hemofilia, Trasplante, Tratamientos de Fertilización asistida, Diabetes, otros.	100 % de cobertura inherente a cada patología del Programa especial.
<b>Estética<sup>12</sup></b>	Nivel I: 1 por año calendario. ( <i>Blanqueamiento dental. Prestaciones quirúrgicas mínimas realizadas por especialista en Cirugía Plástica</i> ).	Según valores Jerárquicos Salud <sup>6</sup> (por reintegro).
	Nivel II: 1 cada 2 años calendario. ( <i>Peeling. Botox. Depilación definitiva. Radiofrecuencia. Tratamiento Capilar. Ondas rusas, entre otros</i> ).	Según valores Jerárquicos Salud <sup>6</sup> (por reintegro).
	Nivel III: 1 cada 3 años calendario. ( <i>Prótesis mamarias, Dermolipectomía. Lipoaspiración. Rinoplastia, entre otros</i> )	Según valores Jerárquicos Salud <sup>6</sup> (por reintegro).
<b>Accidentes</b>	En caso de requerir internación, la cobertura será la correspondiente a dicho Item. El socio deberá presentar a nuestra administración la denuncia Policial y demás documentación requerida. En caso de ser responsable de un tercero, la Asociación Mutual quedará subrogada en sus derechos por el concepto y hasta el monto efectivamente abonado.	

## FORMAS DE UTILIZAR EL SERVICIO

### Credencial de socio

Como socio de Jerárquicos Salud, contarás con una credencial física y virtual (en la app *Jerárquicos Móvil*). La credencial es tu identificación personal e intransferible para acceder al servicio de salud, farmacias, servicios mutuales y realizar compras, junto a tu DNI.

### Prácticas que No requieren autorización

Muchas de las prácticas médicas, bioquímicas y odontológicas no requieren autorización previa. Consultá el listado en Mi JS o Jerárquicos Móvil.

### Prácticas que requieren autorización

Para autorizar una práctica, es necesario que envíes la orden médica a través de alguno de estos medios:

- App Jerárquicos Móvil.
- Sitio exclusivo para socios MI JS.
- autorizaciones@jerarquicos.com
- Fax: 0800 555 1040 (opción 4)
- Personalmente en nuestra Sede Central o en cualquiera de las delegaciones.

Para enviar a autorizar, tené en cuenta que:

- Las órdenes de prestaciones vencen a los 30 días desde su fecha de prescripción.
- Las recetas de medicamentos vencen a los 15 días desde su fecha de prescripción.

### Beneficios adicionales

- > Servicio de prótesis odontológicas (opcional): cobertura del 100% en prótesis odontológicas con adhesión a este servicio.
- > Servicio de Prótesis internas importadas: brinda cobertura del 80%. Los valores de reconocimiento son los definidos por Jerárquicos de acuerdo a evaluación de presupuestos. Se reconocerá hasta una prótesis por año calendario por cada integrante del grupo familiar.
- > Servicio de reintegros:
  - En prestaciones que sólo presentan cobertura bajo modalidad de reintegro según plan de salud.
  - En situaciones de corte de convenios.
  - En zonas o localidades sin prestadores convenidos.

Los reintegros se abonan a valor de los convenios de referencia de la zona de prestación o a valores Jerárquicos.

**A tener en cuenta:** No se realizan reintegros por prácticas quirúrgicas y demás gastos que deriven de éstas, realizadas por prestadores que no estén en los padrones de nuestros convenios. Prestaciones y/o medicamentos que se adquieran en el exterior del país. Prácticas rechazadas por Auditoría Médica. Compras en nuestras Farmacias Mutuales sin receta ni autorización previa.
- > Interconsulta con la Universidad de Harvard: acceso a una consulta médica a nivel internacional de patologías y/o diagnósticos que revisten complejidad. Se debe presentar solicitud completa incluyendo Historia Clínica, informe de estudios, tratamiento actual, medicamentos indicados, entre otros (en original).
- > Servicio de Sepelio.
- > Continuidad en la cobertura en caso de cesantía, jubilación o fallecimiento del titular.

**CARENCIAS**

90 días		120 días	360 días
Prestaciones bioquímicas	Material radiactivo	Óptica	Intervenciones quirúrgicas
Prácticas de diagnóstico y tratamiento	Flebología		Intervenciones oftalmológicas
			Odontología mayor complejidad

La carencia rige para prestaciones No Obligatorias por Ley.

En caso de solicitar la autorización de una prestación que se encuentre dentro del periodo de Carencia, Auditoria Médica evaluará su pedido y en caso de corresponder se dará curso a la autorización, generando el Coseguro del 100% del valor de la misma en su Cuenta Corriente, exceptuando los casos de urgencia y/o emergencia. // Las prestaciones No obligatorias por Ley (que no se encuentren detalladas en el cuadro anterior) tendrán una carencia de 150 días. // Cuando un Coseguro refiera a un porcentaje, el mismo se aplicará sobre el valor total de la Prestación.

**INFORMACIÓN PARA COMPLETAR**

Una vez completo y firmado, entregar en nuestra Sede central o delegaciones o enviar a nuestra Administración por correo postal, fax o correo electrónico.

Quien suscribe . . . . . autoriza la recolección, tratamiento y/o cesión de mis datos personales en lo que refiere estrictamente al cumplimiento del presente contrato, recibiendo en este acto copia del mismo, y quedando notificado que en caso de darme de baja los mismos serán destruidos en el término de 12 meses. El/La que suscribe se notifica y da su conformidad al servicio de salud contratado.

FECHA

FIRMA

DNI

**NOTAS**

- 1 Total de sesiones por año calendario, aplicable al conjunto de prestaciones kinesiológicas.
- 2 Total de sesiones por año calendario.
- 3 Total de sesiones por año calendario, aplicable al conjunto de prestaciones de Salud Mental.
- 4 Superadas las 10 consultas de control nutricional por año calendario, se generará un Coseguro del total, a descontarse en su cuenta corriente.
- 5 Con previa autorización y provisión por Jerárquicos Salud.
- 6 Consultar cobertura de Prestaciones con Monto fijo.
- 7 No se reconocen las prótesis denominadas mioeléctricas o bioeléctricas. El monto a reconocer será autorizado por Jerárquicos Salud previa evaluación de presupuestos, ajustados a las características solicitadas y reconocidas.
- 8 Descuento adicional en compra de medicamentos en farmacia Mutual Jerárquicos Salud.
- 9 Consultar listado de Prestadores en el sitio MI JS o la app Jerárquicos Móvil.
- 10 En los casos en los que se registren más de un consumo en el mismo año calendario, se generará un Coseguro del total a descontarse en su cuenta corriente más un importe adicional en concepto de Gasto administrativo.
- 11 Consultar Modalidad de acceso en Manual del Socio, Sitio Mi JS o App Jerárquicos Móvil.
- 12 Debiendo cumplimentar 12 meses de permanencia en el Plan de Salud.

**ACLARACIONES**

CC\* Con coseguro

VER VALORES

CC\*\* Con coseguro de Plan del 5% según valores de referencia definido por Jerárquicos Salud.

CC\*\*\* Con Coseguro del valor total de la prestación a descontarse de tu Cuenta Corriente).

**Mutual Jerárquicos - -**

Fdo. Zuviría 4584. Santa Fe (3000) • 0342 450 4800 / 0800 555 4844 • informes@jerarquicos.com • www.jerarquicos.com